

Relato de experiência: travestis e transexuais em situação de rua e o processo de hormonioterapia pelo SUS

An experience report: transvestites and transsexuals in homeless situations and the hormone therapy process by SUS¹

Enver Lamarca Oliveira Santos^{II}, Suzana Kalckmann^{III}, Carolina de Campos Hovart Borrego^{IV},
Natália da Costa Sellinger^V, Renata Rodríguez Imparato^{VI}, Tereza Etsuko da Costa Rosa^{VII}

Resumo

No contexto da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBTT do município de São Paulo e da disponibilização da hormonioterapia para população transexual, objetiva-se relatar a vivência de um grupo de orientação sobre hormonioterapia destinado a travestis e transexuais acolhidas em equipamentos sociais deste município. As atividades de roda de conversa foram realizadas em um Centro de Acolhida, com o apoio de equipes de Consultório na Rua, além de uma médica e um psicólogo como facilitadores da atividade. Foram recorrentes nos relatos a vivência e naturalização da violência; as dificuldades de acesso aos serviços devido ao preconceito; e a automedicação com hormônios feminizantes, pelo desejo intenso de mudanças no corpo. Os relatos apontaram, também, grande complexidade nas subjetividades das pessoas identificadas como trans. É necessário que o tema seja incluído de forma transversal em todos os processos de formação dos profissionais, pois a não observância do respeito à individualidade da sexualidade tem se constituído em importante barreira à adesão e ao estabelecimento de vínculos aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Travestis; Transexuais; Pessoas em situação de rua; Consultório na Rua; Hormonioterapia.

Abstract

In the context of the Municipal Policy for Comprehensive Health Care of LGBTT Population in the city of São Paulo and the availability of hormone therapy for the transsexual population, the objective of this study is to report the experience of a guidance group on hormone therapy for transvestites and transsexuals sheltered in social facilities in this area. Conversation activities were carried out in a Reception Center, with the support of the Street Clinic team, with a doctor and a psychologist as facilitators of the activity. The experience and naturalization of violence and difficulties in accessing services due to prejudice; and self-medication with feminizing hormones due to the intense desire for changes in the body were recurrent in the reports. These, also pointed out, great complexity in the subjectivities of people identified as trans. It is necessary that the topic is also included in a transversal way in all professional training processes, as non-compliance with respect for the individuality of sexuality has constituted an important barrier to adherence and the establishment of links to health services.

Keywords: Transvestites; Transsexuals; Homeless people; Street office; Hormone therapy.

¹ Unified Health System.

^{II} Enver Lamarca Oliveira Santos (enver.lamarca@gmail.com) é psicólogo pela Universidade Paulista (UNIP), pós-graduado em Gestão Estratégica de Pessoas e Psicologia Organizacional pela Universidade Metodista e em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS/SES-SP) e membro da equipe de Consultório na Rua no Município de São Paulo - Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto (BOMPAR).

^{III} Suzana Kalckmann (suzanak@isaude.sp.gov.br) é bióloga pela Universidade de São Paulo (USP), mestre em Epidemiologia pela Unifesp, doutora em Ciências, na área de concentração de Infectologia em Saúde Pública, pelo Programa de Pós-graduação da Coordenadoria de Controle de Doenças (SES/SP) e pesquisadora científica e docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do IS/SES-SP.

^{IV} Carolina de Campos Hovart Borrego (carolborregonutri@gmail.com) é nutricionista pelo Centro Universitário São Camilo, mestre em Saúde Coletiva pelo IS/SES-SP e atua no Centro de Referência do Idoso da Zona Norte (CRI Norte).

Introdução

As questões de saúde da população lésbica, gay, bissexual, transexual e travesti (LGBTT) ganharam visibilidade na década

^V Natália da Costa Selinger (ncs.111@gmail.com) é nutricionista pela Universidade Anhembi Morombi, mestre em Saúde Coletiva pelo IS/SES-SP e atual Supervisora de Atenção Básica do município de Jacaré.

^{VI} Renata Rodríguez Imparato (reimparato777@gmail.com) é farmacêutica pelas Faculdades Oswaldo Cruz e mestre em Saúde Coletiva pelo IS/SES-SP.

^{VII} Tereza Etsuko da Costa Rosa (tererosa@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, mestre e doutora em Saúde Pública pela USP, pesquisadora científica VI e docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do IS/SES-SP.

de 1980, quando o Ministério da Saúde adotou estratégias para o enfrentamento do HIV. No entanto, a complexidade dessa abordagem exigiu a busca de novos setores e atores¹ para a formulação de políticas e programas efetivos para esse segmento social.

Por meio do reconhecimento do processo saúde-doença da população LGBTT, que requer, primeiramente, admitir a exclusão e a discriminação social, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais¹ pela Portaria no 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Trata-se de um documento norteador que confere a essa Política um caráter transversal que contempla áreas relacionadas à produção de conhecimento, à participação social, ao cuidado, à atenção e à promoção da saúde. O documento também dá ênfase à articulação de ações e programas em todos os níveis de gestão, particularmente nas secretarias estaduais e municipais de saúde, a fim de promover a democracia e a laicidade, dentro dos princípios da equidade, da integralidade e da universalidade no Sistema Único de Saúde (SUS)².

Entre os princípios que orientam o SUS, está a assistência à saúde universal e integral, para que todos, independentemente de sua cor, classe social, de orientação e identificação sexuais, sejam tratados de forma igualitária. Entretanto, diversos fatores ainda dificultam que tal princípio seja efetivamente respeitado, como a falta de capacitação profissional na área da sexualidade e o não reconhecimento da saúde como aspectos que vão além das questões biológicas, que se somam a fatores culturais e sociais, o que dificulta ainda mais o vínculo da população trans com os serviços de saúde³.

Embora a visibilidade do grupo tenha ocorrido por conta da aids, atualmente as demandas de saúde são outras, que se relacionam e

se complementam. Por determinações diversas, mas essencialmente por motivos socioeconômicos, parcela significativa da população trans se encontra em situação de rua. A trajetória dessas pessoas é definida pelo abandono e pela rejeição dos familiares, assim como pelo preconceito, discriminação e exclusão social. A necessidade de sobrevivência financeira e a sensação de falta de pertencimento social, além da violência psicológica, física e sexual impetrada a elas, acarretam acentuada vulnerabilidade³⁻⁴.

Conforme o desconforto e o sofrimento persistem com relação às características físicas, a automedicação com hormônios feminilizantes ou masculinizantes tem sido mais um item agravante do quadro de vulnerabilidade desse grupo. O uso dessas medicações, sem o devido acompanhamento médico e de saúde, está relacionado à ocorrência de acidente vascular cerebral, trombose e flebite. Além dos efeitos na saúde física, o não reconhecimento do próprio corpo biológico afeta negativamente a saúde mental dessas pessoas. Ademais, a vulnerabilidade da situação de rua mostra-se acentuada no cotidiano de pessoas travestis e transexuais, que muitas vezes não acessam, por diversos motivos adicionais, os serviços prestados pelo SUS⁴⁻⁶.

No Brasil, são poucos os dados oficiais sobre violência contra a população LGBTT publicados de forma proativa pelos órgãos públicos; assim, as iniciativas da coleta são de órgãos não oficiais, como o Grupo Gay da Bahia (GGB), fundado em 1980⁷, a mais antiga associação de defesa dos direitos humanos voltada à população LGBTT no Brasil. O GGB há 38 anos elenca casos de morte disponíveis na mídia, trabalho do qual resulta a produção de um relatório anual com tópicos e gráficos relativos ao perfil das vítimas, ao perfil regional e ao de impunidade.

O “Relatório 2017 - Mortes Violentas de LGBTT no Brasil”⁸ menciona 445 mortes de LGBTT no país (2,47 por um milhão de habitantes). Desde o início da atuação do GGB, nunca se registrou tantas mortes (assassinatos ou suicídios) como agora; ocorre uma morte a cada 19 horas, dado que representa um aumento de 30% em relação ao ano anterior de 2016. Diante disso, o país torna-se o campeão mundial em crimes contra essas minorias. A Região Norte conta com mais mortes de LGBTT, seguida do Centro-Oeste. Quanto ao perfil das vítimas, predominam a faixa etária de 18 a 25 anos (32,9%) e pessoas brancas (66%). As vítimas comumente são travestis profissionais do sexo e são assassinadas por disparo com arma de fogo ou por agressões físicas.

Alinhada à Política Nacional, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo instituiu a “Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBTT”⁹, fazendo com que, desde 2015, os serviços de saúde municipais passassem a disponibilizar, em suas referências, a hormonioterapia para população transexual. Esta Política obedece a um protocolo que prevê o atendimento composto por avaliação clínica e psicológica, orientação sobre efeitos colaterais dos hormônios e acompanhamento multidisciplinar (endocrinologistas, psicólogos e clínico)^{4,9}.

Segundo o secretário de saúde dessa época, Alexandre Padilha¹⁰:

“A terapia hormonal com acompanhamento médico alivia o sofrimento e melhora a qualidade de vida do transexual, mas também tem impacto positivo em todo o sistema. Muitas vezes, as pessoas são submetidas a procedimentos inadequados e a recuperação gera custos”.

Consoante com a transversalidade das políticas públicas, a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo elenca o “Projeto de Reinserção Social Transcidadania”⁶, que visa fortalecer as atividades de colocação profissional, reintegração social e resgate da cidadania para a população LGBTT em situação de vulnerabilidade. No município de São Paulo, sob gestão estadual, atualmente há o Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais e quatro hospitais que realizam a cirurgia de redesignação sexual, incluindo mamoplastia e genitoplastia masculinizante e feminilizante.

A única unidade de referência municipal de hormonioterapia para pessoas transexuais e travestis, em 2015, era a UBS Santa Cecília, localizada na Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Centro, responsável pelo acolhimento de toda a demanda municipal para este procedimento. Com o intuito de ampliar o acesso, ocorreu a implantação, em 2019, da hormonioterapia também no Ambulatório de Especialidade Freguesia do Ó, para pessoas transexuais e travestis da região da CRS Norte. Para tanto, foram abertas algumas vagas específicas para esse atendimento, que é agendado com a endocrinologista deste serviço.

Como consequência da ampliação da oferta de acesso à hormonioterapia no SUS, ocorreu a necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais da Rede de Serviços da Atenção Básica do município de São Paulo, uma vez que eles são responsáveis por acolher, orientar, encaminhar para exames, realizar o parecer e o encaminhamento para o Ambulatório de Especialidade Freguesia do Ó.

Após a sensibilização dos profissionais de saúde, observou-se a necessidade de

comunicar e orientar os pacientes da região da CRS Norte sobre o novo fluxo para acesso ao procedimento. Para isso, a equipe de Consultório na Rua da Região Norte articulou palestras e grupos de orientação com o intuito de abordar o tema com as pacientes travestis e transexuais em situação de rua e que utilizam os Centros de Acolhida da prefeitura como residência provisória.

A partir desta iniciativa, este artigo busca relatar a vivência de um grupo de orientação sobre hormonioterapia ofertada pelo SUS, destinado a travestis e transexuais acolhidas em equipamentos sociais da Prefeitura de São Paulo.

O processo de trabalho do grupo de hormonioterapia, a narrativa de travestis e transexuais e sua trajetória de transformação corporal

Com o apoio da equipe de Consultório na Rua que atende a Região Norte, a proposta de avaliar os grupos de acolhida para a hormonioterapia foi apresentada previamente à instituição que acolhe temporariamente as travestis e transexuais.

A equipe do Consultório na Rua realizou a divulgação prévia ao grupo de acolhida em hormonioterapia, mediante o contato em pessoa dos profissionais de saúde com os usuários e por meio da exposição de um cartaz, indicando o dia e o horário da roda de conversa sobre hormonioterapia no SUS (que seria realizado em 18 de janeiro de 2019 às 8:30 horas), de forma a aumentar a adesão das conviventes do espaço.

No dia da atividade, foi realizada a apresentação inicial dos participantes do grupo, assim como dos alunos do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que fariam o acompanhamento e observação do grupo para estudo. Após as devidas apresentações, foi destacada a

motivação para a participação dos alunos e foram esclarecidos os motivos da presença deles e da proposta de participação. Neste contexto, buscou-se assegurar o consentimento das participantes do grupo e a garantia de sigilo e do anonimato delas quando fosse feita a divulgação do estudo.

Os facilitadores do grupo apresentaram as orientações sobre o fluxo de atendimento de terapia hormonal na Região Norte, esclarecendo dúvidas e mediando as vivências apresentadas pelas participantes. Também as alunas do Mestrado Profissional colaboraram apresentando falas sobre seus conhecimentos técnicos em Nutrição e Farmácia e suas vivências.

Foram abordados os temas de acesso e porta de entrada no SUS e o fluxo para a hormonioterapia, o uso racional dos medicamentos, as interações medicamentosas, o uso concomitante com drogas, efeitos adversos, automedicação, agendamento de consultas, acompanhamento com equipe multidisciplinar (composta por psicólogo, médico clínico e endocrinologista), os exames necessários, e a efetividade e segurança dos medicamentos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos (Remume).

Também houve um momento em que as participantes do grupo puderam expor suas dúvidas quanto ao tempo para início da hormonioterapia que seria disponibilizada, bem como as vivências e dúvidas sobre os efeitos adversos. O grupo transcorreu de forma que as participantes contribuíram ativamente com o conteúdo exposto: apresentaram dúvidas e efetuaram a narrativa de suas experiências pessoais.

- Quem são elas?

Em geral são jovens, entre 20 e 30 anos de idade, paulistas ou paulistanas, mas muitas

tenham vindo de outros estados brasileiros em busca de trabalho e acabaram em situação de extrema vulnerabilidade desencadeada pelo rompimento dos vínculos familiares, pela não aceitação da sua opção de vida ou sua sexualidade, pela falta de amigos ou conhecidos que prestem apoio e pela exclusão social máxima. Relatos de vivência de violência, seja verbal ou física, foram e são recorrentes na vida cotidiana destas mulheres, tanto nas relações amorosas quanto nas de trabalho. O sofrimento e a indignação advêm de constante violência verbal, perpetuada pelo preconceito e discriminação da sociedade, muitas vezes, até naturalizada dentro de suas rotinas de vida.

- Como é a relação com o próprio corpo?

A idealização do corpo feminino e o incômodo com o órgão sexual masculino é, relativamente, inalterável entre elas. Para algumas as modificações percebidas no corpo, com o tratamento com hormônio, lhes trazem significativo bem-estar, desejo de cuidar melhor do corpo e o afloramento de um imaginário de que se fossem mulheres cisgênero teriam tido melhor sorte na vida.

“Bom, eu mesma tô me sentindo cada vez mais à vontade com meu corpo. A partir do momento que eu tô hormonizando por conta mesmo, a partir do momento dessa possibilidade da hormonioterapia eu estou ficando cada vez mais feliz com meu corpo, sabe?” (Fala de uma pessoa trans).

“Ah, esse negócio no meio das minhas pernas... até hoje eu me sinto desconfortável... se eu fosse mulher seria tão fácil, não teria passado por tanta coisa que passei na minha vida, não tinha pegado o

HIV, seria tão mais fácil para mim, seria mais fácil até a questão da minha família” (Fala de uma pessoa trans).

No entanto, existe uma grande complexidade na subjetividade dessas pessoas identificadas como trans:

Não, tirando que eu estou um pouco acima do peso. Eu estou bem, não penso em nada de mudança de sexo. Nada desses negócios. Nada, deixa eu do jeito que eu estou. ... se me pergunta se eu quero ser mulher, eu falo que não. Eu me identifico assim do jeito que eu sou. Eu sou travesti. Não sou transexual e eu sou feliz desse jeito, com tudo o que eu tenho” (Fala de uma pessoa trans).

“Posso estar do jeito que for, eu estou feminina, o meu jeito de andar é feminino. Está chamando muita atenção minha e de quem eu quero. Não é uma prótese que vai me deixar feminina, a minha intenção não é ter corpo, o formato do corpo e sim, ter feminilidade de um corpo feminino. A minha intenção não é parecer uma mulher com volume, minha intenção é parecer uma mulher na sensibilidade e na delicadeza” (Fala de uma pessoa trans).

Ao mesmo tempo, expressam desejos simples e comuns:

“Bom, eu pretendo, daqui a cinco anos estar numa casa, sair de uma situação que eu estou de fragilidade social. Pretendo estar na minha casa, dentro de uma cozinha, cozinhando para o meu marido. Ele chegando do trabalho e eu com uma

camisa larga dele, só a camisa, sem mais nada por baixo, porque estou me sentindo à vontade com meu corpo, não preciso ficar presa” (Fala de uma pessoa trans).

“Ah, uma pessoa trabalhando normalmente. Sem ter que fazer programa. Sem estar me humilhando. Sem ter que escutar desaforo e ficar cumprindo as regras do albergue. Ter meu canto, podendo pagar meu aluguel. Com cachorro e meu namorado, vivendo em paz sem ter que ouvir desaforo dos outros... Eu queria ter uma vida simples. Uma vida normal, não quero luxo... A maioria das coisas que acabam com a gente são as drogas e os homens. Que a gente vai e se joga nas drogas. Vai e se joga na cachaça. E você acha que não vai ser aceita por ninguém. Mas sempre aparece um” (Fala de uma pessoa trans).

Considerações finais

Observou-se que a vulnerabilidade da situação de rua mostra-se acentuada no cotidiano de pessoas travestis e transexuais, o que denota a necessidade de maior vínculo com os serviços de saúde primária. Nesta experiência, observou-se que as múltiplas possibilidades de intervenções profissionais não devem se limitar a ações de disciplinarização dos corpos e comportamentos, mas sim a ações que promovam o respeito das individualidades e subjetividades de cada indivíduo, conforme as suas possibilidades de ser no mundo. É necessário que o tema seja incluído também de forma transversal em todos os processos de formação de profissionais, pois a não observância do respeito à individualidade da sexualidade tem se constituído em importante barreira à adesão e ao estabelecimento de vínculos aos serviços de saúde.

Há entre os profissionais de saúde enorme confusão entre o que significa sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero, conforme nos mostra Enver Lamarca dos Santos em recente estudo desenvolvido com população em situação de rua¹¹. Tais dúvidas alimentam estereótipos e preconceitos.

Destaca-se ser fundamental que ocorram parcerias entre as equipes de Consultório na Rua e dos Centros de Acolhida com realização periódica de grupos que abordem o tema da população trans, para que reforcem a porta de entrada na Saúde, a importância e a possibilidade do cuidado longitudinal de saúde dessas pessoas, bem como o fluxo para hormonioterapia que está sendo oferecido no SUS.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [internet]. Brasília (DF); 2013 [acesso em 05 dez 2018]. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>
2. GGB- Grupo Gay da Bahia. O que é o GGB (nossa história) [internet] [acesso em 4 out 2021]. Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br/about/o-que-e-o-ggb-nossa-historia/>.
3. Muller MI, Knauth DR. Desigualdades no SUS: o caso de atendimento às travestis é babado. Cadernos EBAPE. 2008; 6(2):1-14.
4. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Documento norteador dos consultórios na Rua [internet]. 2016 [acesso em 5 dez 2018]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/norteadorconsultoriona%20ruabaixa23122016.pdf>.

5. Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo. Programa Operação Trabalho LGBT [internet] [acesso em 5 fev 2019]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/lgbt/programas_e_projetos/index.php?p=150965.

6. Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo. Projeto Reinserção Social Transcidadania [internet] [acesso em 5 dez 2018]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/cursos/operacao_trabalho/index.php?p=170430.

7. GGB - Grupo Gay da Bahia. O que é o GGB (nossa história) [internet] [acesso em 4 out 2021]. Disponível em: <https://grupogaydabahia.com.br/about/o-que-e-o-ggb-nossa-historia/>.

8. Mott L, Michels E. Assassinatos de LGBT no Brasil [internet] [acesso em 6 fev 2019]. Disponível em: <https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/12/relatorio-2081.pdf>.

9. Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo. Política Municipal de Atenção à saúde Integral da População LGBT: apresentação do Plano operativo 2014/2015 [internet]. 2021 [acesso em 4 out 2021]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/participacao_social/Relatoria%20Final%20LGBT%20Saude.pdf.

10. Prado B. Prefeitura inicia atendimento de hormonioterapia para transexuais [internet]. Prefeitura Municipal de São Paulo. 1 out 2015 [acesso em 5 dez 2018]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=204474>.

11. Santos ELO. A longitudinalidade e o controle da tuberculose: intervenções de equipes de Consultório na Rua no Município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: (acrescentar a instituição) 2020.